

SIKAP IBU HAMIL YANG TERINFEKSI HIV DALAM KEIKUTSERTAANNYA PADA PROGRAM PMTCT: SEBUAH STUDI FENOMENOLOGI

Anggie P. Putri¹, Marlene R. Padua²

1. *Stikes Mamba'ul 'Ulum Surakarta, Indonesia;*

2. *Arellano University, Manila, Philippines*

Email : anggie.pradana.putri@stikesmus.ac.id

fidji_len@yahoo.co.au

ABSTRAK

Pendahuluan HIV menjadi penyebab kematian maternal lebih dari 10 persen di dunia. Di negara berkembang seperti Indonesia, HIV menjadi sebab kesakitan dan kematian yang jumlahnya meningkat dari tahun ke tahun. Terdiagnosa HIV positif merupakan hal yang dangat berat, ditambah dengan kondisi hamil. Hal ini akan mempersulit keadaan ibu hamil beserta janinnya dalam melanjutkan kehidupan di masa depan. *Prevention mother to child treatment* (PMTCT) menjadi salah satu program untuk membantu meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi serta mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Tujuan Penelitian untuk memahami dan mendeskripsikan sikap ibu hamil yang terinfeksi HIV dalam mengikuti PMTCT. **Metodologi Penelitian** melakukan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Wawancara *face-to-face* secara mendalam dilakukan pada tujuh partisipan di Jawa Tengah, Yogyakarta dan Jawa Barat; karena sudah mencapai saturasi data. **Hasil Penelitian** Collaizi's seven steps in qualitative analysis digunakan sebagai metode analisis dan ditemukan tiga tema yang memberikan fenomena tentang sikap ibu hamil yang terinfeksi HIV dalam mengikuti PMTCT: 1) kecukupan informasi pembangun pengetahuan, 2) sumber dukungan kontinuitas PMTCT, 3) internalisasi sikap kepatuhan untuk PMTCT. **Saran** Motivasi dari individu, dukungan dari keluarga, KDS dan masyarakat sangat berarti untuk kontinuitas PMTCT. Pemerintah dan *stakeholder* yang pembuat kebijakan diharapkan membuat regulasi ramah ODHA untuk mendukung suksesnya PMTCT.

Kata kunci: HIV, ibu hamil, PMTCT, sikap

ABSTRACT

Introduction HIV is a cause of more than 10 percent of maternal deaths in the world. In developing countries like Indonesia, HIV is the cause of morbidity and mortality, whose numbers are increasing year by year. Being diagnosed with HIV positive is a very severe thing, coupled with the condition of pregnancy. This will make it difficult for pregnant women and their fetuses to continue living in the future. *Prevention mother to child treatment* (PMTCT) is one program to help improve the quality of life for mothers and infants and prevent HIV transmission from mother to child. Research Objectives to understand and describe the attitudes of HIV-infected pregnant women in participating in PMTCT. **Research Methodology** conducts qualitative research with a phenomenological approach. In-depth face-to-face interviews were conducted in seven participants in Central Java, Yogyakarta and West Java; because it has reached data saturation. **The results** of Collaizi's seven steps in qualitative analysis were used as an analytical method and found three themes that gave the phenomenon of the attitudes of HIV-infected pregnant women in participating in PMTCT: 1) knowledge builder information, 2) sources of PMTCT continuity support, 3) internalization of compliance attitudes to PMTCT. **Suggestion** Motivation from individuals, support from family, peer support groups and the community is very meaningful for PMTCT continuity. The government and stakeholders that policy makers are expected to make friendly regulations for PLWHA to support the success of PMTCT.

Keywords: attitude, HIV, PMTCT, pregnant women

LATAR BELAKANG

Human Immunodeficiency Virus (HIV) masih menjadi penyebab kematian yang endemik di seluruh dunia (Chinyanma, 2013). Kejadiannya seperti gunung es, dimana kasus yang tercatat nampak sedikit dibalik kasus besar yang sebenarnya. Wanita hamil memiliki risiko lebih tinggi terjangkit HIV dibandingkan wanita yang tidak hamil. HIV menjadi penyebab kematian maternal lebih dari 10 persen di dunia (Turan, 2013). WHO (2018) mencatat lebih dari dua miliar kehamilan disertai kasus HIV positif.

Terdiagnosa HIV positif merupakan hal yang dangat berat, ditambah dengan kondisi hamil. Hal ini akan mempersulit keadaan ibu hamil beserta janinnya dalam melanjutkan kehidupan di masa depan. Kekhawatiran ibu akan penularan HIV ke janinnya menjadi momok dalam setiap waktu. Keadaan anaknya di masa depan menjadi tanda tanya besar baginya. Di negara berkembang seperti Indonesia, HIV menjadi sebab kesakitan dan kematian yang jumlahnya meningkat dari tahun ke tahun.

Untuk mencegah penularan HIV ini, delapan program dilakukan, yaitu VCT (*voluntary counseling and testing*), tindakan promotif penggunaan kondom, pencegahan penyakit menular seksual, diagnosis dan perawatan dini, perubahan perilaku dan komunikasi terkait kesehatan seksual, serta menghindari berhubungan seksual sebelum menikah, pemberian profilaksis paska terinfeksi HIV serta PMTCT (*Prevention mother to child treatment*) (NACC, 2013). Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PMTCT) menjadi perhatian khusus. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perilaku ibu hamil yang baik mengikuti PMTCT menjadi faktor keberhasilan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Banyak faktor yang berperan di dalamnya. Fenomena tersebut akan dibahas secara kualitatif dalam penelitian ini.

METODOLOGI PENELITIAN

Peneliti mengaplikasikan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. *Non-probability purposive sampling* menjadi teknik pengumpulan sample. Untuk memenuhi kriteria tersebut, peneliti merumuskan kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu wanita berusia reproduktif (18-40 tahun), menyatakan hamil, lahir dan keturunan asli Indonesia dan mampu mengekspresikan perasaannya secara verbal. Terdapat tujuh ibu hamil dengan HIV positif dari Jawa Tengah, Yogyakarta dan Jakarta, yang berpartisipasi dalam wawancara. Peneliti berhenti pada partisipan ketujuh karena adanya pengulangan informasi dari para partisipan atau saturasi data.

Peneliti menggunakan wawancara semi-terstruktur, yang terdiri dari satu pertanyaan utama dan beberapa pertanyaan pendukung dalam usaha mengumpulkan data tentang pengalaman ibu hamil dengan HIV positif dalam menjalani PMTCT. Proses triangulasi (merekam proses wawancara, observasi non-verbal, membuat catatan pendukung) digunakan untuk meningkatkan kekuatan dan konsistensi data yang didapat. Penulis membuat transkrip dari informasi yang didapat dari partisipan dalam waktu 24 jam untuk menjaga kesegaran data dan meminimalkan bias.

Peneliti menggunakan strategi analisis data kualitatif dari Colaizzi. Peneliti membaca transkrip dua kali untuk mengidentifikasi pernyataan yang memiliki signifikansi dengan tema yang diangkat. Setelah mendapatkan makna terformulasi dari pernyataan-pernyataan pada transkrip wawancara, peneliti menentukan kategori, kluster dari tema dan tema-tema dari hasil review transkrip wawancara. Setelah itu, peneliti menentukan deskripsi fenomena yang melingkupi seluruh makna yang muncul. Untuk proses validasi, peneliti mengembalikan hasil analisis ke partisipan. Setelah didapatkan kesamaan persepsi dari informasi partisipan

dan hasil analisis dari peneliti, maka fenomena yang muncul ditetapkan dalam satu tema besar.

Penulis memperhatikan rigor untuk meminimalkan bias. Prinsip *credibility* (mengembalikan hasil transkrip peneliti ke partisipan untuk dicek kesesuaian informasi), *dependability* (mengecek kesamaan data yang didapatkan dari penelitian sejenis pada waktu dan tempat yang berbeda), *confirmability* (mengecek keobjektifan atau kenetralan data dari partisipan dengan mengobservasi kenyataan yang ada di sekitar partisipan) dan *transferability* (mengecek data apakah dapat diaplikasikan pada setting yang lain) tercapai dalam penelitian ini.

Peneliti memperhatikan prinsip *autonomi* (kesukarelaan dalam keikutsertaan dalam penelitian, dibuktikan dengan *inform concern*), *justice* (memperlakukan partisipan dengan baik, tanpa membedakan satu dengan lainnya), *beneficence* dan *non-maleficence* (memperhatikan asas kemanfaatan bagi partisipan dengan menjaga kerahasiaan data) dalam penelitian ini. Pernyataan etik penelitian telah didapatkan dari Tim Etik Arellano University, Philippines.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Peneliti melakukan wawancara *face to face* secara mendalam pada ibu hamil yang terinfeksi HIV. Wawancara dihentikan pada partisipan ke tujuh karena sudah ditemukan pengulangan informasi dari partisipan atau ditemukan saturasi data. Partisipan tersebut berasal dari Jawa Tengah, Yogyakarta dan Jawa Barat, Indonesia.

Analisis dengan menggunakan *collaizi's seven steps in qualitative analysis* menunjukkan bahwa secara umum terdapat pengaruh positif dari perilaku ibu hamil yang terinfeksi HIV, untuk keberhasilan PMTCT. Untuk memulai program ini, ibu hamil dengan HIV memiliki motivasi dari

internal maupun eksternal. Faktor eksternal menjadi pengaruh yang cukup kuat untuk fondasi penerimaan internal, hingga pada proses untuk tetap bertahan pada program PMTCT ini karena di dalamnya ibu selain mengonsumsi asupan nutrisi untuk kehamilannya, mereka juga harus patuh pada terapi antiretroviral (ARV). Selain itu, tenaga kesehatan dan orang terdekat dibutuhkan perannya selama periode menuju intrapartum untuk memotivasi persalinan yang aman dan memiliki risiko kecil pada kesempatan penularan HIV ke ibu, hingga periode postnatal untuk memberikan putusan tentang manajemen nutrisi yang baik untuk bayinya.

Terdapat tiga tema yang menggambarkan fenomena tentang ibu hamil yang terinfeksi HIV dalam menjalankan program PMTCT, yaitu 1) kecukupan informasi pembangun pengetahuan, 2) sumber dukungan kontinuitas PMTCT, 3) internalisasi sikap kepatuhan untuk PMTCT. Berikut pembahasan setiap tema yang muncul dari kajian fenomenologi tentang sikap ibu hamil yang terinfeksi HIV dalam mengikuti PMTCT:

Tema 1: Kecukupan informasi pembangun pengetahuan

Ibu hamil yang terinfeksi HIV menghadapi situasi krisis dimana kekurangan informasi menjadi salah satu yang memiliki pengaruh kuat untuk mampu menerima kondisinya atau tetap pada situasi penolakan. Adanya informasi terkait HIV dan kehamilan serta PMTCT untuk keberlangsungan dan peningkatan kualitas hidup baik ibu dan bayi menjadi hal penting. Karenanya dibutuhkan sumber informasi yang akurat untuk membangun pengetahuan dalam diri ibu hamil yang terinfeksi HIV.

Partisipan 7 mengungkapkan bahwa, sesaat setelah diagnosis positif keluar, partisipan merasa sangat terkejut, sedih dan tertekan. Akan tetapi, karena pihak klinik

dimana partisipan memeriksakan diri memiliki jaringan untuk dukungan klien dengan HIV, maka partisipan merasakan bahwa adanya sumber informasi yang cukup bahwa penyakitnya dapat dimenajemen untuk tidak ditularkan ke bayinya,

“Saya merasa bahwa ada tempat yang memberikan sumber informasi terkait apa yang saya alami. Saya jadi paham PMTCT itu apa. Ternyata masih ada kesempatan untuk saya dan bayi saya sehat. Hal ini sangat saya butuhkan untuk kelangsungan hidup saya dan calon bayi saya di masa depan. Saya tidak mau dia seperti saya..”

Penelitian oleh Komono et al. (2016) menyatakan hal yang sejalan bahwa diantara wanita yang dinyatakan HIV sedang mereka hamil, membutuhkan informasi untuk menentukan pilihannya. Pilihan ini sangat penting kaitannya dalam penguatan pengetahuannya.

“...nah kan kalau aku dikasih tahu dengan detail, dengan cara yang baik pula, aku merasa aku dimanusiakan mbak. Pandangan orang-orang itu lho kadang yang membuat aku susah buat menerima masukan-masukan dari kader kesehatan itu. Tapi kalo aku nemu sumber info yang valid, aku kan jadi paham. Ora setengah-setengah (tidak setengah-setengah-red)...”

Adanya informasi dari sumber yang valid memberikan kesempatan untuk ibu hamil dengan infeksi HIV yang mana *internal barrier* juga berpengaruh dalam pembentukan pemahaman yang utuh dalam penerimaan informasi terkait PMTCT. Informasi yang utuh dan cukup tentang PMTCT memiliki hubungan positif dalam pembangunan pengetahuan pada ibu hamil yang terinfeksi HIV (Abtew et al., 2016).

Tema 2: Sumber dukungan kontinuitas

Tenaga kesehatan, keluarga, pasangan dan orang sekitar yang berperan dalam kehidupan sehari-hari ibu hamil yang terinfeksi HIV memiliki andil dalam terlaksananya program PMTCT. Selain itu, keberadaan janin dalam perut ibu tidak dapat terlewatkan, karena menjadi salah satu sumber dukungan juga, seperti yang diungkapkan oleh Partisipan 1:

“....Saya sedang hamil anak kedua mba...dan anak saya yang pertama sudah meninggal karena keguguran. Pas saya tahu saya hamil lagi, saya seneng mbak..”

Keberadaan pendamping juga sangat kuat pengaruhnya dalam keberlanjutan PMTCT. Partisipan 2 menyatakan bahwa pendamping atau KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) selalu semangat dalam mendampingi dalam berproses PMTCT:

“..pendamping mbak. Pendamping selalu memotivasi untuk rajin mematuhi prosedur PMTCT dari rumah sakit. Mbak pendamping selalu menemani pas jatah pemeriksaan sekalian ngambil obat..”

Ungkapan pentingnya dukungan itu pun diperkuat oleh Partisipan 3 dalam usahanya mengikuti PMTCT:

“...semangat saya tumbuh mbak. Ketika ada KDS saya serasa menemukan ada orang yang masih Peduli sama saya..teman-teman yang mendekati masa kelahiran diminta untuk komunikasi lebih intensif kepada KDS. Nanti KDS yang bantu komunikasi dengan rumah sakit...”

Partisipan 7 juga merasakan bahwa dukungan itu penting untuk keberlangsungan dirinya dalam ikut serta PMTCT:

“Aku kan juga konsumsi ARV ya, nah dia itu selalu ingetin aku buat rajin minum itu. Dia juga dukung aku

diprogram PMTCT (Prevention Mother to Child Therapy –red) aku. Aku dapet semangat dari dia. Ini, bisnis aku sempat terbengkalai beberapa waktu gegara aku didiagnosa itu. Mbak Fa. juga yang kasi semangat aku buat kuat. Dia kasi contoh diri dia sendiri dalam menghadapi penyakit ini dalam kesehariannya. Dia yang selalu ngedukung untuk tegar dan engga nyerah cuma gara-gara penyakit ini. Dari situ mbak, aku perlahan bisa nerima keadaan kehamilanku yang dibarengi dengan penyakit itu.”

Penyataan-pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Putri (2015) tentang kisah wanita hamil dengan HIV positif. Peneliti menyatakan bahwa KDS adalah salah satu *oasis of strength*, dimana keberadaannya sangat penting untuk peningkatan kualitas hidup ibu hamil yang terinfeksi HIV dan bayinya di masa depan.

Selain KDS, pasangan dan keluarga yang paham akan pentingnya PMTCT juga memiliki andil luar biasa dalam kontinuitas program ini, seperti yang diungkapkan oleh Partisipan 5:

“..yo suamiku mbak. Karena dia orang yang selalu mendampingi aku saat periksa. Dia juga tahu info-info dari perwatnya sama dokter. Ya suamiku yang selalu mendukung aku, ngingetin minum obat, vitamin, kapan kontrol lagi..ya begitu..dia berusaha untuk bisa nemenin periksa..”

Sedangkan untuk dukungan keluarga juga dirasakan manfaatnya oleh Partisipan 3,

“Ibuku sudah paham. Saudaraku ada yang pernah meninggal gara-gara penyakit ini. Makanya pas tau aku ikut PMTCT, ibuku mendukung dan selalu mengingatkan untuk konsumsi ARV-nya. Buat ngusir virus katanya, walaupun aku tahu, virus itu akan

selalu ada dalam tubuhku..ibuku tidak mau anakku positif..”

Rao et al. (2016) dalam penelitiannya tentang pengkajian emosi yang dialami ODH (Orang dengan HIV/AIDS) dan kaitannya dengan dukungan keluarga, menyatakan bahwa adanya peran signifikan dari keluarga untuk pengelolaan psikologis pada ODHA. Kesiapan psikologis sangat penting untuk menerima keadaan ODHA dan melanjutkan program pengobatan HIV untuk keberlangsungan dan kualitas hidupnya.

Tema 3: Internalisasi sikap kepatuhan untuk PMTCT

Pemahaman akan PMTCT yang mendasar dan kuat pada ibu hamil yang terinfeksi HIV serta diperkuat dengan dukungan yang tidak putus dari pasangan, keluarga serta KDS memberikan kekuatan pada ibu hamil dengan HIV untuk selalu berjuang demi kelangsungan dan kualitas hidupnya. Hal ini tidak terlepas dari pembentukan sikap ibu hamil untuk patuh pada program PMTCT.

Partisipan 7 menyatakan bahwa dirinya semakin yakin untuk terus memperjuangkan kesehatannya, dibuktikan dengan kesungguhannya untuk mengikuti PMTCT:

“..ketika ada undangan dari rumah sakit atau KDS, saya selalu berusaha untuk hadir. Saya paham bahwa kesehatan saya dan bayi saya adalah sepenuhnya tanggung jawab saya. Jadi, saya sudah diberi kesempatan untuk mengikuti PMTCT, saya juga berusaha untuk mematuhi.. Saya yakin, bila saya patuh, saya dan bayi saya akan sehat. Saya tidak mau bayi saya seperti saya. Punya penyakit HIV..”

Kepatuhan untuk secara konitu mengikuti PMTCT juga dinyatakan oleh partisipan 4:

"Iya saya paham mbak. Saya memutuskan untuk mengikuti PMTCT dan selalu datang di acara-acara yang diadakan KDS. Tujuan saya cuma satu mbak. Supaya program yang saya jalani ini berhasil. Kalau mau berhasil ya saya harus aktif.. aktif minum obat.. aktif periksa.. pokoknya aktif berkomunikasi dengan KDS.."

Internalisasi sikap ini sangat dibutuhkan dalam keberhasilan program PMTCT. Penelitian oleh Thompson et al. (2018) menyatakan, terdiagnosa HIV membuat ibu hamil merasa tertekan. Akan tetapi, dengan penyikapan yang baik untuk mengikuti PMTCT, perlahan membuat ibu hamil paham bahwa situasi yang dihadapinya memiliki solusi. Dari sini, muncul kepatuhan untuk selalu aktif dalam program PMTCT demi bayinya di masa mendatang.

Internalisasi sikap yang diungkapkan oleh para partisipan dapat dilihat dari keaktifannya dalam program PMTCT. KDS selalu mengingatkan jadwal untuk *antenatal visit*, pemeriksaan *viral load*, dan pengambilan ARV. Kegigihan KDS ternyata menginspirasi Partisipan 1 untuk selalu bertahan dalam kondisi hamilnya, kondisi fisiknya untuk memerangi HIV serta kondisi psikologisnya yang tidak mudah untuk melanjutkan terapi,

"..saya paham kondisi saya. Hamil dan HIV. Sulit memang. Tapi saya tidak mau HIV ini membuat hidup saya semakin terpuruk. Memutuskan untuk mengikuti PMTCT berarti saya memutuskan untuk membentuk hidup yang lebih baik untuk anak saya. Saya harus rajin. Saya harus patuh sama apa yang dibilang oleh KDS, dokter. Saya tidak mau telat minum ARV. Ini

saya tanamkan pada diri saya. Saya harus sehat untuk anak saya."

Sikap terbentuk karena pengetahuan kuat dan dukungan secara konitinu sebagai penguatan akan sikap yang terinternalisasi. Kevin et al. (2014) dalam penelitian tentang pengetahuan dan sikap dari ibu hamil yang mengikuti PMTCT menyatakan bahwa erat kaitannya pengetahuan dan sikap. Bentuk internalisasi kepatuhan dari program PMTCT yang diikuti oleh ibu hamil yang terinfeksi HIV dinyatakan dalam sikapnya dan keaktifannya dalam pelaksanaan PMTCT (Abtew et al., 2016).

KESIMPULAN

Keikutsertaan ibu hamil yang terinfeksi HIV dalam program PMTCT menjadi hal krusial dan sangat penting untuk pencegahan penularan secara vertikal. Komponen ini meliputi adanya kunjungan kehamilan yang rutin, mengonsumsi ARV secara teratur, manajemen persalinan yang tepat dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten, serta pemberian nutrisi bayi yang tepat untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Besar kesempatan untuk penularan HIV dari ibu ke anak, tetapi dengan menjalani PMTCT sesuai prosedur, maka besar pula kesempatan ibu untuk tidak menularkan HIV ke anaknya.

Hasil analisis kualitatif tentang kepatuhan ibu hamil dalam mengikuti PMTCT memberikan tahapan tentang penerimaan ibu hamil terhadap PMTCT hingga kepatuhan untuk keberhasilan PMTCT. Tiga tema ditemukan dalam penelitian ini, yaitu 1) kecukupan informasi pembangun pengetahuan, 2) sumber dukungan kontinuitas PMTCT, 3) internalisasi sikap kepatuhan untuk PMTCT. Hasil ini dapat memberikan gambaran bahwa tidak mudah bagi ibu hamil yang terinfeksi HIV untuk menjalankan PMTCT. Faktor internal dan eksternal berpengaruh kuat dalam tahapan pelaksanaannya.

SARAN

Peneliti merekomendasikan kepada klien yaitu ibu hamil dengan infeksi HIV yang mengikuti program PMTCT untuk selalu aktif dan mematuhi program yang dirumuskan dalam PMTCT untuk keberhasilan PMTCT, harapannya bayinya kelak tidak tertular HIV dan dinyatakan negatif. Rekomendasi juga diberikan kepada pihak pemberi layanan kesehatan untuk selalu mendukung dan tidak diskriminasi dalam melakukan prosedur manajemen perawatan kesehatan untuk klien ODHA, terutama ibu hamil dengan HIV yang mengikuti program PMTCT. Ini harus didukung oleh masyarakat dengan tidak membangun stigma negatif terhadap ODHA. Peneliti juga merekomendasikan kepada pemerintah dan *stakeholder* pembuat kebijakan tentang penanggulangan HIV/AIDS agar menciptakan regulasi tentang ramah ODHA. Selain itu, perlu adanya penguatan protap dan peraturan lain tentang pelayanan maternal khusus untuk mendukung keberhasilan PMTCT. Harapannya ibu hamil yang terinfeksi HIV akan kontinu dan paripurna dalam mengikuti PMTCT, sehingga ibu tetap sehat dan bayi akan negatif HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Abteu, S., Awoke, W., Asrat, A. 2016. *Knowledge of pregnant women on mother-to-child transmission of HIV, its prevention, and associated factors in Assosa town, Northwest Ethiopia. HIV AIDS (Auckl)*, 2016 (8): 101-107. doi: [10.2147/HIV.S100301](https://doi.org/10.2147/HIV.S100301)
- Chinyama, E. P. (2013). *Living with HIV/AIDS in King Williams Town, Eastern Cape. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 3 (11), 16-43. doi: [10.6007/IJARBS/v3-i11/317](https://doi.org/10.6007/IJARBS/v3-i11/317)
- Kevin, A., Mutugi, M., Wanzala, P. 2014. *Knowledge and attitude of women on available services at the antenatal clinic of the Coast Province General Hospital. The Pan African Medical Journal*, 18(4): 1-17. doi: [10.11604/pamj.2014.18.4.3839](https://doi.org/10.11604/pamj.2014.18.4.3839)
- Komono, E. A., Ayorinde, A. O., Agada, P.P. 2016. *Attitude of pregnant women towards the prevention of mother to child transmission (PMTCT) of HIV in Ikot Omin, Calabar Municipality, Cross River State. Researchjournal's Journal of Public Health*, 2(3): 1-13. Diakses dari https://www.researchgate.net/publication/315657173_Attitude_Of_Pregnant_Women_Towards_The_Prevention_Of_Mother_To_Child_Transmission_PMTCT_Of_HIV_In_Ikot_Omin_Calabar_Municipality_Cross_River_State
- NACC. 2013. *Prevention mother to child transmission program*. Diakses dari: <http://www.jnaccjournal.org/ealerts.asp>
- Rao, M.A., Ramapuram, J., Kotian, S.S., 2016. *Assessment of Emotional Problems faced by People Living with HIV/AIDS and to study the role of family support and role of a counsellor to manage the Emotional Problems*. Imp. J. Interdiscip. Res. 2.
- Thompson, K.A., Tefler, B., Awiti, P.O., Munge, J., Ngunga, M., Reid, A. 2018. *Navigating the risks of prevention of mother to child transmission (PMTCT) of HIV services in Kibera, Kenya: Barriers to engaging and remaining in care*. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191463>
- Turan, M. J. & Nyblade, L. (2013). *HIV-related stigma as a barrier to achievement of Global PMTCT*

and maternal health goals: A review of the evidence. AIDS Behave, 2013(17), 2528-2539. doi: 10.1007/s10461-013-0446-8.

WHO. 2018. *Key facts of HIV/ AIDS in the world*. Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>